

Arbeitgeber:

Vera Hammer
Steuerberaterin
Hauptstraße 1-5 56220 St. Sebastian

Tel.: 0261/988 755-12
Fax: 0261/988 755-21
E-Mail: edelgard.hahn@datevnet.de

Stand: 09/2014

Fragebogen 1: Neueinstellung von Mitarbeitern**Persönliche Angaben**

Familienname	Vorname	Geburtsname	Geburtsort
Straße und Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)		Postleitzahl/Ort	
Renten-Versicherungsnummer		Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
		Familienstand	Staatsangehörigkeit
Kontonummer		Bankleitzahl	
IBAN		BIC	
Bankbezeichnung			

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Wöchentliche Arbeitszeit		
Ausgeübte Tätigkeit			
Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur	Höchste Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor/Diplom/Magister/Master Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
Ausbildungsverhältnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Beginn der Ausbildung:		Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis:	
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss des Arbeitsvertrages am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Besteuerungsmerkmale lt. Lohnsteuerkarte (bitte beifügen)

Steuerklasse	Faktor	Anzahl der Kinderfreibeträge	Konfession
Steueridentifikationsnummer			

Sozialversicherung

Krankenkasse	Privat Krankenversichert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, besteht Krankentagegeldversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Von gesetzl. RV befreit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, Angaben vom Versorgungswerk + Befreiungsbescheinigung bitte beifügen	

Entlohnung

Gehalt / Lohn	Sonstige Zahlungen
---------------	--------------------

VWL (Vertrag bitte beifügen)

Bausparunternehmen (Name)	Sparbetrag mtl.	ab wann
Vertragsnummer	Höhe AG Anteil	
Kontonummer	Bankleitzahl	Bankbezeichnung
Sonstige Angaben / Unterlagen		
• Lohnsteuerbescheinigung	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Nachweis Elterneigenschaften (z.B. Kopie der Geburtsurkunde)	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• BAV (Betriebliche Altersversorgung) Vertrag	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung	liegt bei	<input type="checkbox"/>

Angaben zur steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr
(= Zeiträume, in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Arbeitnehmer

Arbeitgeber